MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.

FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS	CL	Àر	\mathbf{I}	M	S
---------------	----	----	--------------	---	---

						•	CLAIM	S
	AS FILED AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT			•		
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		
1		4						51
2		1						52
3		1						53
4						 		54
$\frac{5}{6}$	_	 						55
7		-				 		56
8		 						57
9		 						58 59
10								60
11		17						61
12								62
13								63
14			·					64
15	 							65
16								66
17 18	-							67
19	 							68
20	 							69
$\frac{20}{21}$					·		<u></u>	70 71
22				····		· · · · · · · ·		71 72
23							ŀ	73
24								74
25	<u> </u>							75
26								76
27								77
28 29	-						<u> </u>	78
30								79
31		·					- }-	80 81
32						· · ·	-	82
33					·		ŀ	83
34							T T	84
35								85
36								86
37								87
38				<u>:</u>				88
40				·			-	89
41							-	90
42							-	91 92
43							F	92
44							-	94
45								95
46								96
47								97
48			·					98
49 50								99
OTAL	-,						L	100
IND.	/,	+		1		4		TOTAL IND,
OTAL DEP.	1/	←	•	(=	•	4		TOTAL DEP.
OTAL	17] [5]	A 17 2 3 4	822		Tax			

	AS F	ILED	•	TER NDMENT		TER NDMENT
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
51						
52					7	
53 54						
55						
56						
57						
58						
59 60						
61						
62			``			
63						
64		·				
65		v . vi s.e.,				
66			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
67 68						
69				·		
70						
71						
72						
73						
74 75						
76						
77						<u></u>
78						
79						
80 81						
82						
83						
84						
85						
86						
87 88		·				
89				·		
.90		•		· ·		
91						
92						
93				<u>-</u>		
94 95						
96						
97		-				
98						
99						
100 TOTAL	,]
IND.		1		4		1
TOTAL DEP.	•	(-		4	<u>-</u>	4
TOTAL			N. C.			